

## بررسی علل کسورات بیمه ای از دیدگاه کارشناسان بیمه در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر رضا صفدری<sup>۱</sup>، دکتر مرجان قاضی سعیدی<sup>۲</sup>، دکتر مصطفی شیخ الطایفه<sup>۳</sup>، دکتر محمد جبراییلی<sup>۴</sup>، سیده صدیقه سیدفرج اله<sup>۵</sup>، دکتر الهام مسرت<sup>۶</sup>، رویا لکی تبریزی<sup>۷</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: از مهمترین مسائلی که همواره توجه مدیران مراکز درمانی را به خود معطوف داشته، کنترل وضعیت مالی و تأمین منابع این مراکز می باشد. مراکز درمانی به عنوان یک منبع حیاتی تلقی شده و یکی از اهدافشان ارتقای سطح سلامت اجتماع از طریق کاهش هزینه های آنهاست. بدین لحاظ این مطالعه با هدف بررسی علل کسورات بیمه ای انجام گردید.

روش بررسی: مطالعه بصورت توصیفی و گذشته نگر در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. جمعیت مورد مطالعه، شامل کلیه کارشناسان بیمه مستقر در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده که در شش ماهه اول سال ۱۳۹۲ در این مراکز مستقر بودند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته بوده که به منظور تایید روایی، پرسشنامه در اختیار کارشناسان بیمه، استادان و افراد صاحب نظر قرار گرفته و ابهامات برطرف گردید. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش آزمون-باز آزمون تایید گردید. داده ها وارد نرم افزار اکسل شده و با استفاده از شاخص های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: بخش جراحی دارای بیشترین کسورات (۴۵/۵۵٪) و در بین بخش های جراحی ارتوپدی بالاترین کسورات (۴۰/۷۵٪) را به خود اختصاص داد.

نتیجه گیری: پرسنل درمانی باید در مستندسازی پرونده بیماران توجه بیشتری نموده و موارد اشتباهات مستندسازی را به حداقل ممکن کاهش دهند. همچنین به منظور کاهش کسورات پرونده بیماران، پرسنل درمانی خود را از طریق برگزاری کلاس های آموزشی با روش های صحیح مستندسازی، آشنا نمایند.

واژه های کلیدی: بیمه، سلامت، هزینه های بیمارستانی، بازپرداخت

دریافت مقاله : شهریور ۱۳۹۵

پذیرش مقاله : دی ۱۳۹۵

\*نویسنده مسئول :

دکتر مصطفی شیخ الطایفه؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت

حیدریه

Email :

sheykhotayefehm1@tums.ac.ir

<sup>۱</sup> استاد گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> استادیار گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> استادیار گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

<sup>۴</sup> استادیار گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۶</sup> استادیار گروه انفورماتیک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

<sup>۷</sup> کارشناس فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

## مقدمه

خواهیم داشت:

در مطالعه ای که توسط توکلی و همکاران (۶) در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان با عنوان "بررسی و مقایسه ی کسورات سازمان های بیمه ی خدمات درمانی و تأمین اجتماعی در صورتحساب های بیمارستان های آموزشی کرمان" صورت پذیرفت، نتایج نشان داد که مهمترین علل کسورات، ثبت ناقص مستندات پرونده ها توسط اعضای تیم درمان عنوان شده است. همچنین دهنویه و همکاران (۷) در سال ۱۳۸۱ میزان کسورات اعمال شده پرونده های بستری را در بیمارستان هاشمی نژاد ۵/۱۱٪ و این میزان را در بیمارستان فیروزگر ۹/۷٪ اعلام کرد. در مطالعه ی دیگر که توسط شکیبی (۸) در بیمارستان شهید مکتبی سبزواری انجام شد، نتایج پژوهش نشان داد که میزان کسورات تأمین اجتماعی در شش ماهه اول ۱۳۷۸ حدود ۸٪ و کسورات خدمات درمانی حدود ۵/۶٪ بوده و دو سازمان مذکور در مدت شش ماه به طور متوسط ۶/۸٪ کسورات به این بیمارستان ارسال کرده اند؛ در این تحقیق علل اصلی کسورات؛ کدگذاری غلط واحدهای جراحی، نبود تعرفه ی مشخص و نقص مدارک و خط خوردگی پرونده ها عنوان گردید. کریمی و همکاران (۹) در پژوهشی دیگر با عنوان "بررسی علل کسورات صورت حساب های بیمه ای بیمارستان سیدالشهداء (ع) شهر اصفهان" نیز بیشترین علل کسورات را در پرونده های سرپایی و بستری به ترتیب اشتباهات سازمانی و اضافه درخواستی ذکر نموده است. در پژوهشی دیگر که توسط محمدی و همکاران (۱۰)، در تحلیل میزان کسورات اعمال شده ی سازمان های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی نسبت به صورتحساب های ارسالی بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد در سال ۱۳۸۹ انجام گردید، مهمترین علل کسورات مستندسازی ناقص پرونده، ناآشنایی با سیستم اطلاعات بیمارستان، ثبت ناقص، اشتباه وارد کردن کد بیمه، زیاده خواهی، محاسبات اشتباه و عدم آموزش کافی پرسنل عنوان گردید. با توجه به بررسی های صورت پذیرفته و نتایج به دست آمده، ما نیز در این تحقیق برآنیم تا با استفاده از نظرات کارشناسان اسناد و مدارک سازمان های بیمه گر میزان و علل اصلی کسورات پرونده های بیمارستانی را شناسایی و با ارائه راهکارهای عملی، در جهت حل مشکلات قدم برداریم.

## روش بررسی

این مطالعه از نوع کاربردی به روش توصیفی بوده که به صورت گذشته نگر در سال ۱۳۹۲ انجام گردید.

از مهم ترین مسائلی که همواره توجه، دقت و کوشش مدیران بیمارستان ها را به خود معطوف داشته، تسلط و کنترل وضعیت مالی بیمارستان و تأمین منابع مورد نیاز جهت اداره ی بیمارستان می باشد (۱). در تمامی کشورها، بیمارستان ها به عنوان یک منبع اجتماعی حیاتی و ضروری تلقی می شود که باید در راستای منافع جامعه اداره شوند. با عنایت به این ویژگی، مدیریت بیمارستان، دارای مسؤولیت اجتماعی جهت تهیه و تدارک خدمات بهداشتی مورد نیاز جامعه، در سطح قابل قبولی از کیفیت و با حداقل هزینه ممکن است (۲).

آنچه مسلم است امروزه بیمارستان ها از جهات بسیاری در تنگنای مالی قرار دارند. بین ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع بهداشتی بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه توسط بیمارستان ها مصرف می شود. با درک بهتر و دقیق تر هزینه های مربوط به فعالیت های مختلف، مدیران می توانند کارایی بخش های بیمارستان را به عنوان یک مجموعه اعتدال بخشند (۳). همچنین داده های مربوط به هزینه ها می تواند سیاستگذاران را در تصمیم گیری درباره بهترین مراقبت درمانی ارائه شده بیمارستان ها و موازنه و معارضه ی بین خدمات پیشگیری و خدمات درمانی اولیه و ثانویه کمک نماید (۴). از جمله منابع درآمدی بیمارستان ها ارائه ی خدمات به بیمه شدگان تحت پوشش سازمان های بیمه می باشد؛ اما سازمان های بیمه معمولاً هر ماه پس از رسیدگی به اسناد مالی ارسالی بیمارستان ها، مبالغی را به عنوان کسورات، از جمع مبالغ در خواستی کسر می نمایند که زمینه ساز نارضایتی بیمارستان های طرف قرار داد شده و همچنین تاخیر زیاد در بازپرداخت مطالبات، این نارضایتی ها را تشدید می کند (۵). با توجه به مطالب ذکر شده انجام پژوهشی جهت ریشه یابی علل کسورات از دیدگاه کارشناسان بیمه می تواند تا حد امکان از اتلاف درآمد مراکز درمانی و هدر رفتن منابع آنها جلوگیری نماید. در صورت تحقق این هدف، پزشکان در خدمت به بیمه شدگان دلگرم تر شده و بیمارستان نیز از قرار دادن تجهیزات و امکانات خود احساس رضایت بیشتری می نماید که در نهایت به هدف اصلی مراکز درمانی یعنی بهبود آرایه خدمات به بیماران و در پی آن ارتقای سطح سلامت جامعه دست خواهیم یافت.

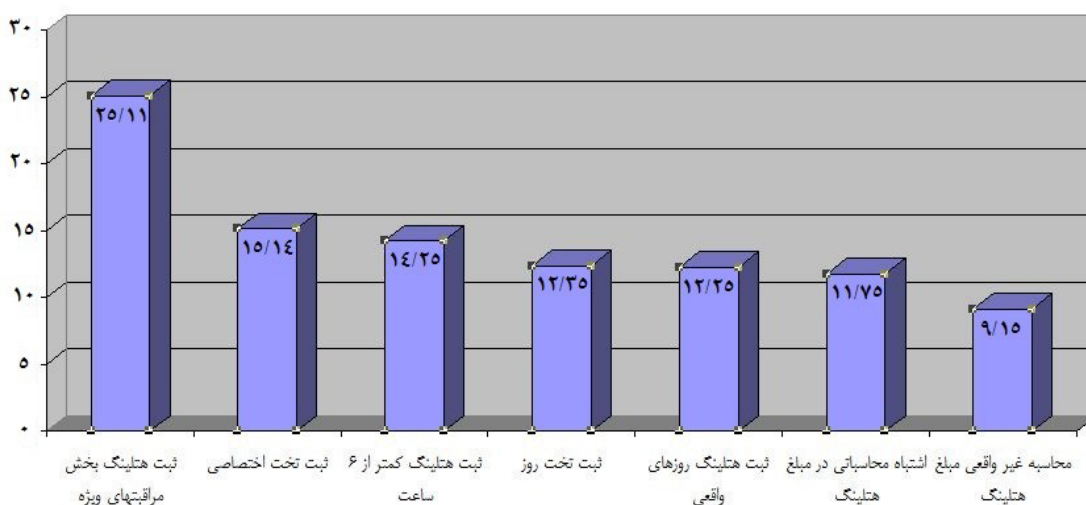
در زمینه ی علل و عوامل کسورات بیمارستانی که از طرف سازمان های بیمه گر اعمال می گردد پژوهش های مختلفی صورت پذیرفته که در ادامه به آنها و نتایج حاصل اشاره ای

شده پس از ویرایش توسط نرم افزار اکسل آنالیز گردید. جهت تجزیه و تحلیل یافته ها نیز از شاخص های آماری توصیفی همچون رسم نمودار، جداول و مقایسه های توصیفی استفاده گردید.

### یافته ها

طبق نمودار ۱ کارشناسان معتقد بودند که در بخش کسورات ناشی از تخت روز، ثبت تخت روز بخش مراقبت های ویژه (۲۵/۱۱٪) بیشترین میزان کسورات را به خود اختصاص می دهد. ثبت تخت اختصاصی و مبلغ تخت روز کمتر از ۶ ساعت نیز به ترتیب بالاترین میزان کسورات را داشت.

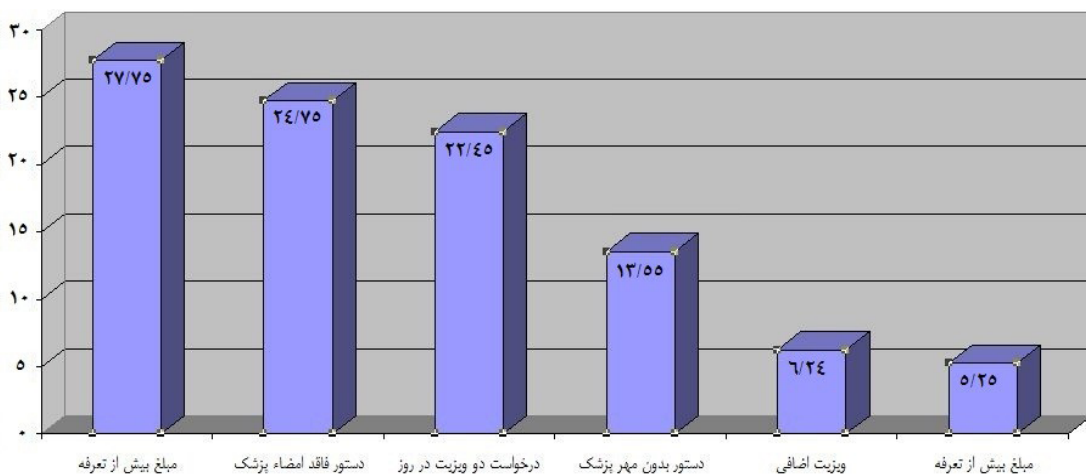
جمعیت مطالعه شامل کلیه کارشناسان بیمه ای مستقر در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده که از طرف سازمان های خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و کمیته امداد در بیمارستان های آموزشی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۲ مستقر بودند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته بود که بر اساس اهداف ویژه ی تحقیق و مطابق با مطالعات گذشته و با استفاده از نظر کارشناسان بیمه تهیه گردید. به منظور تایید روایی، پرسشنامه در اختیار کارشناسان بیمه، تنی چند از استادان و افراد صاحب نظر قرار گرفته و ابهامات برطرف گردید. پایایی پرسشنامه نیز با استفاده از روش آزمون- باز آزمون (Test-Retest) تایید شد. در این پژوهش داده های جمع آوری



نمودار ۱: توزیع فراوانی نظرات کارشناسان در مورد کسورات تخت روز بیماران بستری بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (درصد)

امضا (۲۴/۷۵٪) و درخواست دو ویزیت در روز (۲۴/۴۵٪) به ترتیب دارای بیشترین میزان کسورات می باشند.

در بخش ویزیت پزشکان (نمودار ۲) نیز کارشناسان معتقد بودند دستور با تاریخ مخدوش (۲۷/۷۵٪)، دستور فاقد مهر پزشک



نمودار ۲: توزیع فراوانی نظرات کارشناسان در مورد کسورات ویزیت بیماران بستری بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (درصد)



جدول ۱ مربوط به نظر کارشناسان در رابطه با کسورات پرونده بیمارانی است که در مراکز درمانی اقدام به انجام اعمال جراحی نموده اند. این کسورات شامل کسورات اعمال جراحی، بیهوشی، مشاوره، کمک جراح بوده و بخش آخر جدول نشان می دهد که از مجموع بخش های مربوط به جراحی کدام بخش دارای بیشترین کسورات می باشد. لازم به ذکر است که در بین تمامی بخش های مورد بررسی (تخت روز بیمار، ویزیت (حق العلاج)، لوازم و تجهیزات، پاراکلینیکی، بیهوشی و جراحی) کارشناسان معتقد بودند بخشهای جراحی (۴۵/۵۵٪) بیشترین میزان کسورات را به خود اختصاص داده است.

همچنین قسمت اول مربوط به کسوراتی است که در بخش جراحی بر پرونده های بیماران تحت عمل وارد شده است. عدم رعایت مقررات تعدیل در محاسبه کدهای جراحی متعدد (۲۵/۰۵٪) و اعمال جراحی که در ضمن جراحی دیگر بوده (۲۴/۴٪) بیشترین میزان را از نگاه کارشناسان به خود اختصاص دادند. قسمت دوم جدول در رابطه با کمک جراح بوده که برخی اعمال جراحی از لحاظ سازمان بیمه نیازمند کمک جراح نبوده که این موارد بیشترین درصد کسورات (۸۱/۵٪) این بخش را شامل می شوند. قسمت سوم نظرات کارشناسان در رابطه با کسورات وارد شده بر بیهوشی های بیماران جراحی شده است که از نظر آنها

بیشترین کسورات مربوط به محاسبه ی زمان بیش از حد معمول در بیهوشی (۳۳/۹۵٪) می باشد. سایر موارد شامل محاسبه کدهای متعدد بیهوشی برای اعمال جراحی متعدد در یک جلسه عمل جراحی، عدم تطبیق کد بیهوشی با عمل جراحی و محاسبه ی زمان بیهوشی در هنگامی که فقط پایه کد بیهوشی قابل پرداخت است نیز در درجه اهمیت بعدی قرار دارند.

قسمت چهارم مربوط به کسورات مشاوره هایی است که توسط پزشکان در مراکز درمانی انجام می گیرد. در این بخش نیز کارشناسان معتقد بودند مشاوره پزشک متخصص بیهوشی قبل از عمل جراحی (۳۰/۷۰٪) بیشترین کسورات را به خود اختصاص داده است. مشاوره بیش از ۳ مورد از یک متخصص و مشاوره پزشک عمومی با متخصص در رده های بعدی این نظرسنجی قرار داشتند.

به طور کلی کارشناسان معتقد بودند که در بین بخش های جراحی، ارتوپدی (۴۰/۷۵٪) بالاترین میزان کسورات را به خود اختصاص می دهد. بعد از ارتوپدی، جراحی های اعصاب (۳۵/۷۲٪) و عمومی (۱۵/۰۱٪) به ترتیب در مکان دوم و سوم قرار دارند. دیگر تخصص های جراحی همچون داخلی، زنان و قلب نیز در رتبه های بعدی قرار داشتند.

**جدول ۱ : نظرات کارشناسان در مورد میزان کسورات خدمات ارائه شده ی بخش جراحی بیماران بستری بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد**

کسورات	آیتم های مربوطه	درصد
عمل جراحی	اعمال جراحی که در ضمن جراحی دیگری بوده و غیر قابل پرداخت	۲۴/۴۰
	اعمال جراحی مستقل انجام شده حین سایر اعمال جراحی دیگر	۲۲/۱۰
	عدم رعایت مقررات تعدیل در محاسبه کدهای جراحی متعدد	۲۵/۰۵
	اعمال جراحی انجام نشده ولی کد آن درخواست شده	۲۳/۵۵
	سایر موارد کسورات	۶/۸۵
کمک جراح	کمک جراحی که جراح یا رزیدنت تخصصی نباشد بعنوان کمک جراح	۴/۴۷
	جراحی های فاقد نیاز به کمک جراح	۸۱/۵۲
بیهوشی	فقدان مهر و امضای کمک جراح	۱۴
	محاسبه کدهای متعدد بیهوشی برای اعمال جراحی متعدد در یک جلسه عمل جراحی	۲۵/۸۵
	محاسبه زمان بیهوشی در هنگامی که فقط پایه کد بیهوشی قابل پرداخت است	۵/۶۲
	محاسبه زمان بیش از حد معمول در بیهوشی	۳۳/۹۵
	عدم تطبیق کد بیهوشی با عمل جراحی	۱۸/۶۵
	عدم ثبت دقیق شروع و خاتمه بیهوشی	۳/۲۵
	عدم ثبت مهر و امضای پزشک بیهوشی	۴/۴۵
سایر موارد کسورات	۸/۲	

۳۰/۷۰	مشاوره متخصص بیهوشی قبل از عمل جراحی	
۲۵/۵۵	مشاوره بیش از ۳ مورد از یک متخصص	
۶/۴۵	مشاوره بیش از ۶ مورد در یک پرونده	
۱۲/۶۰	مشاوره پزشک عمومی با متخصص	مشاوره
۱۷/۵۹	فقدان مهر و امضای پزشک مشاور	
۶/۷۰	فقدان تاریخ و ساعت مشاوره	
۷/۱۰	سایر موارد کسورات	
۱۵/۰۱	بخش جراحی عمومی	
۴۰/۷۵	بخش ارتوپدی	
۳۵/۷۲	بخش اعصاب	
۲/۰۷	بخش داخلی	بخشهای جراحی
۲/۰۵	بخش زنان	
۲/۰۸	بخش قلب	
۲/۳۱	سایر(شامل جراحی اورژانس، ENT، اورولوژی، گوارش)	

بیشترین میزان کسورات را داشته و در بخش کسورات ناشی از ابزار و تجهیزات، فقدان مستندات کافی جهت خرید تجهیزات (۳۵/۸۸٪) شامل فاکتور، عدم نصب برچسب کالا) بیشترین میزان کسورات را به خود اختصاص می دهند.

در بخش خدمات پاراکلینیکی کسورات بخش آزمایشگاه(مطابق جدول ۲) شامل عدم ارسال و تکمیل برگه های پاتولوژی(۳۰/۰۵٪) و نبود نتایج آزمایش ها(۳۰/۱۴٪) دارای بیشترین میزان کسورات هستند. در بخش کسورات ناشی از رادیولوژی و سونوگرافی نبود نتایج سونوگرافی و گرافی ها(۲۶٪)

### جدول ۲: نظرات کارشناسان در مورد میزان کسورات وارد شده بر خدمات پاراکلینیکی ارایه شده به بیماران بستری بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کسورات	آیتم های مربوطه	درصد
آزمایشگاه	عدم ارسال و تکمیل برگه های پاتولوژی	۳۰/۰۵
	فقدان نتایج آزمایش های درون پرونده	۳۰/۱۴
	فقدان مهر و امضای پزشک آزمایشگاه	۲۱/۲۰
	فقدان درخواست آزمایش	۱۸/۶۰
	فقدان ثبت درخواست رادیولوژی و سونوگرافی	۱۵/۱
رادیولوژی و سونوگرافی	فقدان ثبت تاریخ و ساعت انجام خدمت	۱۹/۷۵
	فقدان ثبت مهر و امضای رادیولوژیست	۲۲/۱۷
	فقدان نتایج سونوگرافی و گرافیها	۲۶/۹
ابزار و تجهیزات پزشکی	عدم تطبیق کدها با تعرفه	۱۶/۰۵
	نبود مستندات لازم جهت تعبیه ی وسایل پزشکی	۱۴/۰۵
	فقدان مستندات کافی جهت خرید تجهیزات پزشکی	۳۵/۸۸
	فقدان ثبت تاریخ و زمان انجام خدمت	۲۵/۰۵
	فقدان ثبت مهر و امضای پزشک	۲۵/۵۵

بیشترین میزان کسورات مربوط به بخش های جراحی(۴۵/۵۵٪) می باشد. در پژوهشی که توسط خرمی و همکاران(۱۱) انجام شده نیز بررسی میزان کسورات، مویید این مطلب بود و

به طور کلی نتایج نظرسنجی نشان داد که کارشناسان بیمه بر این باورند که از بین تمامی بخش های مورد بررسی،

### بحث

نشان داد که بخش های جراحی با ۵۰٪ میزان کسورات، بیشترین کسورات را داشته اند. البته در پژوهش های صورت گرفته توسط عسگری و همکاران (۱۲)، صفدری و همکاران (۱۳) و باقری و امیری (۱۴) نتایج متفاوتی ارائه شده است. در پژوهشی که توسط عسگری و همکاران صورت گرفته، کسورات ویزیت (۲۷/۱۲٪) بالاترین علت کسورات در بین تمامی بخش های مورد بررسی بود. در پژوهشی که توسط صفدری و همکاران صورت گرفته کسورات آزمایش و لوازم و دارو بالاترین علت کسورات بود و پژوهشی که توسط باقری و امیری صورت گرفت عدم پذیرش تخت روز و خدمات پرستاری بیشترین کسورات را به خود اختصاص دادند که با پژوهش حاضر همخوانی نداشت.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که از بین بخش های جراحی، جراحی ارتوپدی (۴۰/۷۵٪)، اعصاب (۳۵/۷۲٪) و عمومی (۱۵/۰۱٪) به ترتیب بالاترین میزان کسورات را به خود اختصاص می دهند. در پژوهشی دیگر نیز که توسط محمدی و همکاران (۱۰) صورت گرفته بود از بین تمامی بخش ها، بخش ارتوپدی ۱ و ۲ (۳۳٪) بیشترین میزان کسورات را به خود اختصاص داده بود. در پژوهش خرمی و همکاران (۱۱) نیز ارتوپدی (۳۳٪) و سپس جراحی عمومی (۱۷٪) بالاترین میزان کسورات را به خود اختصاص داده که با پژوهش حاضر همخوانی نداشت.

در بخش کسورات تخت روز نتایج نظرسنجی نشان داد که بیشترین میزان کسورات مربوط به تخت روز بخش مراقبت های ویژه (۲۵/۱۱٪) می باشد. در پژوهش انجام شده توسط عسگری و همکاران (۱۲) نیز بیشترین کسورات پس از حق العلاج (۲۷٪) ثبت تخت روز (۱۵/۱٪) بود. همچنین دهنویه و همکاران (۷) در مطالعه ی خود، هزینه ی هتلینگ (۱۸/۹٪) را دارای بیشترین میزان کسورات معرفی نموده که با نتایج این پژوهش همخوانی نداشت.

در بخش کسورات مربوط به ویزیت (حق العلاج) نتایج نشان داد که پرونده هایی که دارای دستور با تاریخ مخدوش (۲۷/۷۵٪) هستند، بیشترین کسورات را به خود اختصاص می دهند که مسئولیت این امر به عهده ی پزشک ویزیت کننده بیمار می باشد. پس از دستور با تاریخ مخدوش بیشترین علل کسورات، مربوط به دستور فاقد امضای پزشک (۲۴/۷۵٪) و درخواست دو ویزیت در روز بود. در پژوهش مشابهی که توسط کریمی و همکاران (۹) نیز صورت گرفته دستور با تاریخ گذشته (۴۱٪) بیشترین علل کسورات نام برده شده که با نتایج این تحقیق مشابهت داشت.

در بخش کسورات جراحی عدم رعایت مقررات تعدیل (۲۵/۰۵٪) بیشترین کسورات را به خود اختصاص می دهند. منظور از مقررات تعدیل این است که اگر در

جراحی های صورت گرفته برای بیماران چند جراحی به طور هم زمان در اتاق عمل صورت گرفته باشد، یکی از این جراحی ها صد در صد محاسبه شده و سایر جراحی ها که نسبت به جراحی اصلی از درجه اهمیت کمتری برخوردار است به تناسب به درصد کمتری محاسبه می گردد. این نکته می باید توسط مراکز درمانی و جراحان مورد توجه قرار گرفته و در زمان انجام جراحی های متعدد و همزمان در اتاق عمل این نکته را مد نظر قرار دهند. در تحقیقی که توسط صفدری و همکاران (۱۵) انجام شده درخواست اضافه K جراحی (۳۶/۷٪) بیشترین علت کسورات این بخش عنوان گردید که با نتایج این تحقیق مطابقت نداشت. همچنین پس از آن محاسبه بیش از میزان واقعی درصد کدهای جراحی مشترک یک ناحیه (۱۹/۸٪) بیشترین علت کسورات بود که در تحقیق حاضر نیز دومین علت کسورات کدهای جراحی مشترک بوده (۲۴/۴٪) که تنها در مورد دوم با تحقیق انجام شده همخوانی داشت.

در بخش کسورات بیهوشی درخواست زمان بیش از اندازه (۳۳/۹۵٪) بالاترین علت میزان کسورات نظرسنجی بود. در تحقیقی که توسط صفدری و همکاران (۱۵) نیز انجام شده درخواست زمان بیش از اندازه (۳۱/۶٪) بالاترین علت کسورات را به خود اختصاص داده بود. هزینه ی بیهوشی بر اساس کد بیهوشی K جراحی از کتاب تعرفه ی کالیفرنیا تعیین و اعلام می گردد که به عنوان ارزش پایه می باشد. در تعیین ارزش کامل بیهوشی، عوامل دیگری مانند سن بیمار، وضعیت جسمانی بیمار، اورژانسی بودن و نوع عمل نیز دخیل هستند. از این رو در بیشتر موارد، پزشکان بدون توجه به این عوامل بیشترین ارزش را لحاظ نموده که این امر از طرف شرکت بیمه گر، ارزش اضافه به عنوان کسورات لحاظ می گردد (۱۰). با توجه به اینکه حدوداً ۴۵٪ کسورات بیمه ای به بخشهای جراحی اعمال شده اند، بدیهی است که مواردی از قبیل حق العمل، تمام وقتی، بیهوشی و هزینه عمل جراحی دارای اهمیت بیشتری باشند که تحقیقات خالصی و همکاران (۱۶) و شکیبا (۸) نیز این مساله را تایید نموده اند.

نتایج نظرسنجی بخش مشاوره، مشاوره متخصص بیهوشی قبل از عمل (۳۰/۷٪) و مشاوره بیش از ۳ مورد (۲۵/۵۵٪) را بیشترین علل اعمال کسورات نشان داده که در تحقیق مشابهی که توسط صفدری و همکاران (۱۵) صورت گرفته مشاوره بیش از اندازه (۲۸/۶٪) به عنوان بالاترین علت شناخته شده بود. در این بخش از کسورات به دلیل آنکه سازمان های بیمه مشاوره هایی را که منجر به عمل جراحی می گردد قبول نکرده و درخواست آنان را قانونی نمی دانند. مراکز درمانی باید این نکته را مد نظر قرار

## نتیجه گیری

فقدان مستندات کافی، عدم تایید توسط مستندساز و فقدان مهارت کافی مستندسازان از مهمترین عوامل کسورات از دیدگاه کارشناسان می باشند. همچنین در میان کسورات عواملی نیز وجود دارند که می توان با آموزش به مستندسازان از میزان آنها کاسته و به افزایش درآمد مراکز درمانی کمک نمود. از سوی دیگر پژوهش هایی، نقش سیستم های کامپیوتری را در کاهش کسورات نشان می دهند. پژوهش های صورت گرفته توسط Howard (۱۹)، Helmons و همکاران (۲۰) و مختاری و همکاران (۲۱) استفاده از سیستمهای کامپیوتری و نقش مؤثر آنها را در افزایش کیفیت مستندسازی و کاهش کسورات پزشکی یادآوری نموده و بر این باورند که این سیستم ها می توانند با هشدار به کاربر در خصوص نواقص پرونده، کاربر را از بروز مشکلات احتمالی مطلع ساخته و منجر به کاهش به کارگیری منابع اعم از مالی، انسانی و تجهیزات در مراکز درمانی شده و همچنین صرفه جویی در هزینه ها را به دنبال خواهند داشت. همچنین پژوهش های صورت گرفته توسط تبریزی و همکاران تدوین دستورالعملهای مربوط به اعمال تخفیفات، کنترل دفترچه های بیمه، افزایش آگاهی ارایه دهندگان خدمات، تامین نیروی انسانی مراکز درمانی بویژه پزشکان، ارزشیابی مستمر مراکز درمانی و در نهایت افزایش امنیت سیستم های صندوق مراکز در راستای واریز دقیق درآمدهای نقدی را از مهمترین راهکارهای کاهش کسورات معرفی نمودند (۲۳ و ۲۲).

لذا با توجه به مطالب مطرح شده پیشنهاد می شود با توجه به نواقص و مشکلات موجود در مراکز درمانی، پس از تعیین عمده ترین خطاهای مربوط به اعمال کسورات و ارایه بازخورد به پرسنل مسئول، به تدوین سیاست ها و رویه های کاربردی و برنامه ریزی های دقیق در خصوص کاهش نقایص مستندسازی، استفاده از چک لیست های تکمیل اوراق پرونده و نیز ارائه خدمات آموزشی به صورت برگزاری کارگاه های آموزشی در بیمارستان ها برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و اعضای هیئت علمی در رابطه با اصول صحیح مستندسازی اقدام نمود.

## تشکر و قدردانی

این مقاله ماحصل انجام طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت) دوره ۱۱ فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۶ شماره ۹۰۰۷۳۲ می باشد و با همکاری مدیران مالی و مسئولان رسیدگی اسناد مالی و بیمه بیمارستان های تابع و همچنین کارشناسان اسناد و مدارک سازمان های خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح

دهند که مشاوره هایی را که برای بیمارانشان انجام می دهند حتی اگر برای بیهوشی بیماران انجام شده باشد، جزو هزینه بیهوشی محاسبه شده و سازمان های بیمه آن را به عنوان یک هزینه ی مجزا قبول نمی کنند.

در بخش های پاراکلینیکی فقدان مستندات آزمایش ها (۳۰/۱۴٪)، رادیولوژی ها و سونوگرافی ها (۲۲/۱۷٪) و ابزار و تجهیزات (۳۵/۸۸٪) به ترتیب بیشترین میزان کسورات را از دید کارشناسان به خود اختصاص می دهند که این امر نیز می تواند ناشی از نقص در مستندات مورد نیاز محسوب گردد. در مطالعه ای که توسط معلمی و همکاران (۱۷) با عنوان "بررسی و مقایسه ی علل کسورات بستری شدگان بیمه شده تامین اجتماعی در بیمارستان باهنر و ارجمند استان کرمان" نیز انجام شد، مهمترین علل کسورات نقص مدارک بیمه ای موجود عنوان شده بود که با پژوهش حاضر همخوانی داشت. در مطالعه دیگر که توسط توکلی و همکاران (۶) انجام شده نتایج مطالعه وی نشان داد که به طور متوسط به هر پرونده ی بیمارستانی که بیمار آن تحت پوشش خدمات درمانی است ۳۳۰ هزار ریال کسورات اعمال می شود. علت این میزان کسورات ثبت ناقص مستندات پرونده ها توسط اعضای تیم درمان در بیمارستان ها بوده که هر کدام به نحوی در مستند کردن خدمات ارائه شده به بیماران در پرونده ی بیمارستان کوتاهی و بی دقتی می نمایند. در پژوهشی دیگر که توسط صفدری و همکاران (۱۵) نیز صورت گرفته بود در بخش آزمایش ها، نبود جواب آزمایش (۷۴/۱٪) و در بخش رادیولوژی نبود جواب رادیولوژی (۶۶/۶٪) بیشترین علل کسورات بودند که با پژوهش حاضر همخوانی داشت. در پژوهشی دیگر که توسط مقدسی (۱۸) انجام شد، نقص تاریخ نسخ (اعم از گذشته، مخدوش و فاقد تاریخ) بیشترین علل کسورات نام برده شده است که با پژوهش حاضر همخوانی نداشت. در پژوهشی دیگر که توسط محمدی و همکاران (۱۰)، صورت گرفت بیشترین علت کسورات در نسخ سرپایی مربوط به مخدوش بودن (خط خوردگی، استفاده از کاربن، استفاده از مایع غلط گیری، دو خط و دو رنگ بودن متن نسخه)، عدم ثبت مهر پزشک و بیمارستان بر روی نسخه، معتبر نبودن تاریخ نسخه و عدم قید تاریخ در برگه ی نسخه توسط خود پزشک (برای مثال در بیمه ی تأمین اجتماعی) و همچنین عدم ارسال به موقع نسخ در همان ماه بودند که با پژوهش حاضر همخوانی نداشت. از محدودیت های این مطالعه می توان به مشغله کاری زیاد کارشناسان بیمه که زمان کافی برای همکاری دقیق با پژوهشگر نداشتند، اشاره نمود.



و کمیته امداد انجام شده که بدین وسیله از حمایت دانشگاه و همکاری این عزیزان تشکر و قدردانی می شود.

## منابع

1. Hall MA, Hager CL & Orentlicher D. Using payroll deduction to shelter individual health insurance from income tax. *Health Services Research* 2011; 46(1-2): 348-64.
2. Hung JH & Chang L. Has cost containment after the national health insurance system been successful? Determinants of Taiwan hospital costs. *Health Policy* 2008; 85(3): 321-35.
3. Berry RS. Eliminate the tax deduction for health insurance. *Tenn Med* 2006; 99(12): 7.
4. Carroll J. Taxpayers reject idea of losing deduction for health insurance. *Managed Care* 2005; 14(12): 2-11.
5. Fatehi AA. Study of the causes and amount of applying deductions in social security organization to the Sina and Firouzabadi hospital bills in the first six months of 1998 [Thesis in Persian]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1999.
6. Tavakoli G, Saeed Mahdavi A & Shokrollahzadeh M. Evaluation and comparing of healthcare services and social security organizations insurance deductions in Kerman teaching hospital bills in the first quarter of 2001, Tehran: Institute of Imam Hossein University, National Conference Resource Management in the Hospital, 2001.
7. Dehnaviyah R, Haji Zadeh M & Najafi B. A survey on the causes and rate of insurance deduction bills with Iranian medical services insurance organization on inpatients' bills in Hasheminejhad and Firoozgar hospitals. *Special Scientific Journal of Health Services Universal Insurance* 2004; 25(7): 70-4 [Article in Persian].
8. Shakiba A. Evaluation of amount of deductions for healthcare services insurance in the Shahidmaktabi hospital of Sabzevar in 2000, Tehran: Institute of Imam Hossein University, National Conference Resource Management in the Hospital, 2001.
9. Karimi S, Vesal S, Saeedfar S & Rezayatmand M. The study deductions of insurance bills and presenting suggestions approaches in Seyed Alshohada hospital. *Health Information Management* 2011; 7(S): 594-600 [Article in Persian].
10. Mohammadi A, Azizi AA, Cheraghbaigi R, Mohammadi R, Zarei J & Valinejadi A. Analyzing the deductions applied by the medical services and social security organization insurance toward receivable bills by university hospitals of Khorramabad. *Health Information Management* 2012; 10(2): 172-80 [Article in Persian].
11. Khorrmmmy F, Hosseini Eshpala R, Baniyadi T, Azarmehr N & Mohammady F. Prioritizing insurance deductions factors of Shahid Mohammadi hospital inpatients records using Shannon Entropy. *Hormozgan Medical Journal* 2012; 17(1): 77-82 [Article in Persian].
12. Asgari R, Dehghan R, Bahrami A & Keshmiri F. Study of the causes and amount of applying deductions in Yazd teaching hospital in the first six months of 2008. *Hospital* 2009; 3(4): 23-8 [Article in Persian].
13. Safdari R, Sharifian R, Ghazi Saeedi M, Masoori N & Azad Manjir Z. The amount and causes deductions of bills in Tehran university of medical sciences hospitals. *Payavard Salamat* 2011; 5(2): 61-70 [Article in Persian].
14. Bagheri H & Amiri M. Study of the causes of insurance organizations deductions from the therapy patients documents in one hospital in Iran. *Healthcare Management* 2013; (3-4): 17-24 [Article in Persian].
15. Safdari R, Karami M & Moini M. Causes of deductions made by the social security insurance in hospitals affiliated to Kashan university of medical sciences. *Health Information Management* 2012; 9(1): 140-4 [Article in Persian].
16. Khalesi N, Ghohari M, Vatankhah S & Abbasinmani Z. Effect of educational programs on insurance deductions of Firozgar educational-care center. *Health Management* 2010; 14(43): 19-26 [Article in Persian].
17. Moalemi S, Shamsabadi AR, Meshkani Z, Alikiani A & Kazemi Karyani A. Survey and comparison on the causes of deduction in admitted social insurance: Bahonar and Arjmand hospital in Kerman. *Association of Health Information Management of Iran* 2014; 8(1): 17-23 [Article in Persian].
18. Moghadasi F. The causes of deductions in the outpatient version of training centers in Alzahra in 2005 [Thesis in Persian]. Isfahan: University of Medical Science Isfahan; 2007.



19. Howard WR. Respiratory care billing using a personal digital assistant. *Respiratory Care* 2004; 49(11): 1339-48.
20. Helmons P, Grouls RJ, Roos A, Bindels A, Wessels-Basten S, Ackerman E, et al. Using a clinical decision support system to determine the quality of antimicrobial dosing in intensive care patients with renal insufficiency. *Quality and Safety in Health Care* 2010; 19(1): 22-6.
21. Mokhtari S, Eskandari S & Ayazi Z. Operators' performance evaluation on the hospital information system about the deductions of educational and medical Hajar hospital in 2012. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2014; 15(S): 86-91[Article in Persian].
22. Tabrizi J, Alidoost S, Mardi A, Farshi Khorsand M & Rahmat M. Assessing the causes of dedicated revenues' fractions in health care centers and strategies to reduce them (A qualitative study). *JHOSP* 2016; 15(3): 53-62[Article in Persian].
23. Tabrizi JS, Alidoost S, Mashhadi Abdolahi H & Farshi Khorsand M. Identifying the bottlenecks on the fractions of dedicated revenues of health centers in East Azerbaijan province, Iran. *Health Information Management* 2016; 13(2): 126-31[Article in Persian].



# The Study of Insurance Deductions from Point of Insurance Professionals in Educational Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences

Safdari Reza<sup>1</sup> (Ph.D.) - Ghazi Saeedi Marjan<sup>2</sup> (Ph.D.) - Sheykhotayefe Mostafa<sup>3</sup> (Ph.D.) - Jebraeily Mohammad<sup>4</sup> (Ph.D.) - Seyed Farajolah Seyedeh Sedigheh<sup>5</sup> (M.S.) - Maserat Elham<sup>6</sup> (Ph.D.) - Laki Tabrizi Roya<sup>7</sup> (B.S.)

1 Professor, Health Information Management Department, School of Allied Medical Sciences, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Assistance Professor, Health Information Management Department, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Assistance Professor, Health Information Management Department, School of Allied Medical Sciences, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

4 Assistance Professor, Health Information Management Department, School of Allied Health, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

5 Ph.D. Candidate of Health Information Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6 Assistance Professor, Medical Informatics Department, School of Paramedical Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

7 Bachelor of Science in Health Information Technology, School of Allied Medical Sciences, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

## Abstract

Received: Aug 2016

Accepted: Dec 2016

**Background and Aim:** The most important issues that always absorb accuracy and effort of hospital, is the mastery and control over the financial status for the hospital resources management. In all countries, the medical centers are considered as a vital community resource and must be managed in line with the interests of society. Hence, these studies aimed to investigate the causes of insurance deductions and were made to assist hospital administrators in reducing the deductions against them. **Materials and Methods:** This descriptive research is retrospective study in year 2012. The study population consisted of 100 insurance experts deployed in insurance centers (including Health care's, Social security, Armed forces, Help Committee) from which 25 experts were randomly selected from each Insurance Center. Researcher madden questionnaire was used to collect data. For validating of questionnaire justifiability, questionnaire was provided to insurance expert, professors and ambiguities were resolved. Test-retest procedure was used to ensure the Stability of the questionnaire. The collected data was analyzed and classified using Excel software.

**Results:** These findings indicate that between all parts of surgery wards deductions are the highest (%45/55), and between surgery wards, orthopedics surgery had the highest amount of deductions (%40/75).

**Conclusion:** Healthcare providers should be more careful and minimize documentation errors in reporting and documentation. Also the hospital administrators for reducing deductions against patient records must provide educational course for correct documentation.

**Keywords:** Insurance, Health, Hospital Costs, Reimbursement

\* Corresponding Author:  
Sheykhotayefe M;  
Email:  
sheykhotayefehm1@tums.ac.ir